DE

L'IRITIS SYPHILITIQUE

PAR

LE D[r] DROGNAT-LANDRÉ

(à Rio-de-Janeiro.)

Mon examen a porté sur 72 yeux atteints d'iritis : 60 yeux de 43 hommes et 12 de 7 femmes ; 25 malades étaient atteints d'un œil seulement et 25 des deux yeux. Parmi ces derniers se trouvent 3 sujets chez lesquels l'iritis était déjà guérie sur un œil, et qui ne comptent pas, par conséquent, dans notre statistique.

SYMPTÔMES OBJECTIFS DE L'IRITIS.

L'examen pratiqué à l'aide de l'éclairage latéral et d'une loupe a démontré :

Une injection profonde (épisclérale dans *tous* les yeux) ; cette altération existait seule, dans...........	17 (24 °/o)	yeux
Des synéchies postérieures, dans........................	45 (62 °/o)	—
Du pigment, indépendant de l'iris, fixé sur la capsule.	44 (61 °/o)	—
Une décoloration de l'iris et une confusion générale de son dessin, au moins..............................	18 (25 °/o)	—
Des exsudations grises ou gris-blanchâtre déposées sur la capsule..	23 (32 °/o)	—
Des condylômes de l'iris................................	4 (6 °/o)	—
Un développement de vaisseaux, bien visibles à leur couleur rouge, sur la surface de l'iris et surtout autour de la pupille....................................	3 (4 °/o)	—
Une exsudation fibrino-gélatineuse, prenant naissance à la partie supérieure du sphincter de la pupille, et couvrant tout le champ pupillaire..................	2 (3 °/o)	—

La pupille, en tenant compte des synéchies, réagissait dans *tous* les cas à la lumière, quoique lentement le plus souvent. Elle était généralement rétrécie; quelquefois, malgré les synéchies, sa forme paraissait ronde, au premier abord, mais l'irrégularité devenait apparente après l'instillation de l'atropine.

Il va sans dire que, dans un certain nombre de cas, plusieurs de ces altérations, mentionnées plus haut, se trouvaient réunies dans le même œil.

Quant à la décoloration de l'iris, sa nuance était plus foncée et plus sale. Ces changements de couleur furent observés presque toujours sur toute la surface de cette membrane, et lorsque, autour du bord pupillaire, ils parurent plus prononcés, c'est que souvent, dans l'état physiologique, cet endroit possède aussi une couleur plus foncée. Chez les personnes atteintes aux deux yeux, il a été souvent difficile et même impossible de juger de la décoloration et de la confusion du dessin, à cause de l'absence d'un point de comparaison.

Pour les condylômes, on a observé que, chez les quatre malades, ils se présentaient à un seul œil, et que chez l'un d'eux il y avait iritis, mais sans condylôme de l'autre œil. Dans le 1er cas, un condylôme se trouvait près de l'insertion ciliaire de l'iris; dans le 2me, il y en avait trois sur le bord du sphincter et un près de l'insertion ciliaire de l'iris; dans le 3me cas, deux près de l'insertion ciliaire de l'iris, qu'ils refoulent en arrière; dans le 4me, trois sur le bord du sphincter.

Nous voyons donc que, *sur les dix condylômes, six se trouvaient près du sphincter*, *quatre vers l'insertion ciliaire de l'iris*.

Les condylômes, mais surtout l'exsudation fibrino-gélatineuse, s'accroissaient avec rapidité et diminuaient de la même façon jusqu'à disparition complète; une fois l'exsudation contenait des vaisseaux sanguins.

Dans un cas, l'iris était attaché à la capsule par du pigment qui se trouvait non pas sur les bords du sphincter, mais tout à fait caché derrière l'iris, de sorte que la synéchie devenait visible seulement quand la pupille était dilatée.

J'ai vu parfois se développer des synéchies, même alors que la pupille était très-dilatée par l'atropine.

Les 17 cas où il n'y avait que de l'injection profonde, ne

doivent pas être considérés comme de simples hypérémies, mais bien comme de véritables inflammations de l'iris. Dans 16 de ces faits, il y avait, soit une inflammation cornéenne parenchymateuse (10 cas), caractéristique comme complication de l'iritis, ainsi que nous le verrons plus loin, soit une rétinite (2 cas), soit une iritis bien prononcée de l'autre œil (11 cas), soit enfin ces accidents réunis. Dans un cas seulement, une de ces affections manquait, mais le malade avait manifestement la syphilis, comme le prouvait l'existence d'une tumeur gommeuse sur le sternum.

Ainsi l'injection profonde (épisclérale) est le seul symptôme qui ne manque jamais dans l'iritis, et souvent le seul sous lequel se présente cette affection : elle est donc pathognomonique.

Le trouble général de l'humeur aqueuse a été constaté au moins dans 20 (28 °/₀) cas ; souvent, à cause des opacités de la cornée, il n'était pas possible de juger de la transparence de ce liquide ; quelquefois ce trouble s'est seulement montré au début de l'iritis. Je n'ai pas trouvé de flocons ni de membranes flottantes, ni constaté par l'éclairage latéral un changement de couleur de l'humeur aqueuse ; notons pourtant que, dans quelques observations où j'ai pratiqué la paracenthèse de la cornée, l'humeur aqueuse était d'un jaune pâle et sale.

Tous les yeux, sauf deux, avaient une tension normale, du moins autant qu'on puisse en juger par la pression digitale. L'un de ces deux yeux, affecté en outre d'une rétinite et d'un trouble du corps vitré, présentait une tension seulement un peu diminuée ; l'autre, atteint d'une affection du fond, que les troubles des milieux réfringents rendaient invisible, présentait au contraire une tension très-faible.

SYMPTÔMES SUBJECTIFS DE L'IRITIS.

La maladie étant développée, il y a eu, dans 51 (71 °/₀) cas, des douleurs se faisant sentir la plupart du temps tant le jour que la nuit, mais avec exacerbations nocturnes qui simulaient fréquemment des accès intermittents et cédaient à l'administration du sulfate de quinine. Chez quelques-uns, la douleur était seulement nocturne ; chez un autre, elle était seulement diurne.

Les malades ont accusé :

Des douleurs	intrà-oculaires, dans	24	(47 %)	cas
—	— frontales, dans	19	(37 %)	—
—	— supra-orbitaires, dans	17	(33 %)	—
—	— occipitales, dans	3	(6 %)	—
—	— dans la région temporale correspondante, dans	3	(6 %)	—
—	— hémi-crâniennes correspondantes, dans	2	(4 %)	—
—	— dans toute la tête, dans	2	(4 %)	—
—	— autour de l'orbite, dans	1	(2 %)	—

Chez plusieurs malades, quelques-unes de ces douleurs se trouvaient réunies.

Dans environ la moitié des cas, on pouvait provoquer une douleur assez intense en comprimant le globe, à travers la paupière, dans la région ciliaire supérieure ou supéro-externe, près de la cornée.

Quant à la diminution de la vue, au larmoiement et à la photophobie, j'en parlerai à propos du développement de l'iritis.

Il me paraît que les anomalies de circulation dans la membrane muqueuse nasale, signalées par quelques auteurs, accompagnent très-rarement l'iritis, attendu qu'un seul de nos malades accusait une sensation de pesanteur dans le nez, comme si cette cavité était gorgée de sang, et un autre un léger enchifrènement.

DÉVELOPPEMENT DE L'IRITIS.

Le développement de l'iritis a eu lieu par les symptômes suivants : injection profonde, photophobie, larmoiement, diminution de la vue, douleurs intrà-oculaires, frontales, supra-orbitaires, occipitales et médio-crâniennes, temporales correspondantes, hémi-crâniennes correspondantes et palpébrales supérieures. Ces symptômes, la plupart du temps, se sont groupés; quelquefois cependant un seul existait; il y a eu souvent aussi une succession de symptômes chez le même sujet.

Plusieurs de ces malades se sont présentés à nous, alors que l'iritis était déjà bien déclarée, de sorte qu'il a fallu les

questionner; quelques-uns ont été hors d'état de rappeler exactement les divers symptômes éprouvés par eux.

Voici pourtant le résultat :

Injection profonde, dans	60 (83 %)	cas
Douleurs, dans	45 (62 %)	—

détaillées ainsi qu'il suit :

Intrà-oculaires, dans	31	cas
Frontales, dans	15	—
Supra-orbitaires (1), dans	12	—
Occipitales et supra-crâniennes, dans	4	—
Temporales correspondantes, dans	1	—
Hémi-crâniennes correspondantes, dans	1	—
Palpébrales supérieures, dans	1	—
Photophobie, dans	32 (44 %)	—
Larmoiement, dans	31 (43 %)	—
Diminution de la vue, dans	31 (42 %)	—

Comme uniques symptômes du début de l'iritis, il y avait :

Injection profonde, dans	6	cas
Diminution de la vue, dans	2	—
Douleurs supra-orbitaires, dans	2	—
— palpébrales supérieures, dans	1	—
— hémi-crâniennes, dans	1	—

La photophobie et le larmoiement s'observaient presque toujours simultanément, et persistaient en raison du degré de l'inflammation et de l'intensité des douleurs.

La diminution de la vue était due soit à des troubles des milieux réfringents, soit à une affection du fond de l'œil.

COMPLICATIONS DE L'IRITIS.

Elles se sont présentées à la cornée et dans le fond oculaire.

(1) Il est probable que les douleurs frontales et supra-orbitaires ont été quelquefois confondues par les malades.

1° *A la cornée :* Il y avait complication du côté de la cornée dans 52 (72 °/o) cas, dont voici le résumé :

Léger trouble, quelquefois finement pointillé, du parenchyme de la cornée, dans........................	12 (23 °/o) cas
Léger trouble du parenchyme accompagné de petits points gris, dans..	5 (10 °/o) —
Trouble du parenchyme, avec des stries opaques, dans..	3 (6 °/o) —
Léger trouble du parenchyme, avec une infiltration parenchymateuse circonscrite, dans..................	1 (2 °/o) —
Petits points sur la membrane de Descemet, dans....	9 (17 °/o) —
Petits points sur la membrane de Descemet, avec un léger trouble du parenchyme, dans..................	4 (8 °/o) —
Petits points sur la membrane de Descemet, avec des opacités assez étendues, superficielles et circonscrites sur la cornée, dans........................	2 (4 °/o) —
Petits points sur la membrane de Descemet avec de légères stries opaques du parenchyme, sans trouble du reste, dans..	2 (4 °/o) —
Petits points sur la membrane de Descemet, trouble général de la cornée avec un brillant spécial, analogue à ce qui se rencontre dans la kératite parenchymateuse, et développement de vaisseaux dans les couches postérieures de la cornée, dans..........	1 (2 °/o) —
Petits points sur la membrane de Descemet et trouble du parenchyme avec des stries opaques, dans.......	1 (2 °/o) —
Petits points gris dans le parenchyme, dans......	4 (8 °/o) —
Légères stries opaques du parenchyme, sans trouble du reste, dans..	3 (6 °/o) —
Infiltration parenchymateuse circonscrite, dans........	1 (2 °/o) —
Opacités assez étendues, superficielles et circonscrites de la cornée, dans..............	3 (6 °/o) —
Ulcération de la cornée, dans......................	1 (2 °/o) —

Il faut noter que les opacités superficielles et les ulcérations de la cornée s'étaient développées en même temps que l'iritis.

Si donc nous passons en revue, une à une, ces diverses altérations, nous avons :

Léger trouble du parenchyme, quelquefois finement pointillé, dans........................	22 (32 °/o) cas
Petits points sur la membrane de Descemet, dans....	19 (28 °/o) —

Petits points gris dans le parenchyme cornéen, dans..	9 (13 %)	cas
Légères stries opaques du parenchyme, sans trouble du reste, dans........	5 (7 %)	—
Opacités assez étendues, superficielles et circonscrites de la cornée, dans........	5 (7 %)	—
Trouble et stries opaques du parenchyme, dans.......	4 (6 %)	—
Infiltration parenchymateuse circonscrite, dans........	2 (3 %)	—
Trouble général de la cornée avec le brillant spécial qu'on rencontre dans la kératite parenchymateuse, dans........	1 (1 %)	—
Développement de vaisseaux dans les couches postérieures de la cornée, dans........	1 (1 %)	—
Ulcération de la cornée, dans........	1 (1 %)	—

Le siége des altérations cornéennes était :

A la partie inférieure de la cornée, dans environ......	54 %
Sur toute la cornée, mais surtout en bas, dans environ........	42 %
A la partie supérieure, dans environ........	4 %

La couleur des petits points sur la membrane de Descemet était grisâtre, gris-brunâtre ou brune.

Les complications cornéennes ne survinrent que quand l'iritis se trouvait en plein développement.

Nous venons donc de voir *que les complications du côté de la cornée sont très fréquentes dans l'iritis ; qu'elles se présentent le plus souvent comme un léger trouble du parenchyme et sous l'aspect de petits points sur la membrane de Descemet, et qu'elles se trouvent de préférence à la partie inférieure.*

2° *Dans le fond oculaire.* Dans 28 (39 %) cas, il y avait des complications du fond de l'œil, c'est-à-dire :

Congestion de la rétine, caractérisée par la rougeur de la pupille, la dilatation et quelquefois la tortuosité des veines, dans........	11 (39 %)	cas
Rétinite avec troubles du corps vitré, dans........	7 (25 %)	—
Rétinite simple, dans........	3 (11 %)	—
Restes de rétinite, dans........	2 (7 %)	—
Rétino-choroïdite et cataracte consécutive, dans.......	2 (7 %)	—
Rétinite exsudative et choroïdite, dans..	1 (4 %)	—

Choroïdite disséminée avec infiltration de pigment dans la rétine et opacités circonscrites du corps vitré, dans	1 (4 %) cas
Troubles diffus et circonscrits du corps vitré, sans altération rétinienne ou choroïdienne, dans..........	1 (4 %) —

Dans quelques cas je n'ai pu pratiquer l'examen du fond de l'œil, à cause de la photophobie et des troubles de la cornée.

Nous voyons donc que *les affections du fond de l'œil compliquent fréquemment l'iritis et* que *parmi elles prédominent la congestion rétinienne et la rétinite.*

Nous ne recherchons pas si c'est la prorogation de l'inflammation de l'iris ou bien l'existence d'une affection générale qui donne lieu à ces complications.

RELATIONS ENTRE LES COMPLICATIONS DU FOND OCULAIRE ET LES ALTÉRATIONS DE LA CORNÉE.

Parmi les 11 yeux atteints de congestion rétinienne, on en comptait 10 offrant une affection cornéenne, c'est-à-dire 5 avec de petits points sur la membrane de Descemet avec ou sans troubles du parenchyme de la cornée.

Parmi les 7 yeux atteints de rétinite avec trouble du corps vitré, il y en avait 5 qui offraient une affection cornéenne : 3 d'entre eux présentaient des petits points sur la membrane de Descemet, avec ou sans trouble du parenchyme de la cornée ou de sa surface, et 2 avec des troubles du parenchyme.

Parmi les 3 cas de rétinite simple, il y en avait 2 avec des opacités circonscrites et superficielles de la cornée.

Dans les deux cas de rétino-choroïdite et cataracte consécutive, on trouvait des petits points sur la membrane de Descemet et des stries dans le parenchyme.

Dans le cas de rétinite exsudative et choroïdite, il y avait des petits points sur la membrane de Descemet et des troubles du parenchyme.

Dans les 2 cas de restes de rétinite, il y avait des petits points sur la membrane de Descemet.

Dans les cas de chroroïdite disséminée avec infiltration de

pigment dans la rétine et dans celui des troubles diffus et circonscrits du corps vitré, la cornée était intacte.

Nous voyons donc que, sur les 28 yeux à complication intrà-oculaire, 22 (79 °/₀) ont eu une affection de la membrane de Descemet. Il n'y a donc pas de doute que, de même que l'iritis, les affections intrà-oculaires (surtout la congestion de la rétine et la rétinite) n'aient un rapport évident avec les affections cornéennes et surtout avec celles de la membrane de Descemet.

Je dirai plus : dans mes examens de choroïdites et de rétinites, que je publierai bientôt, j'ai rencontré également ces affections cornéennes, sans qu'il y ait cependant iritis. *Il faut donc toujours, dans l'iritis, examiner le fond de l'œil, surtout si l'on aperçoit des petits points sur la membrane de Descemet;* cette inspection est indispensable en effet pour le pronostic et le traitement.

Dans 14 cas, il y avait déjà eu une ou deux attaques antérieures d'iritis; les intervalles entre la première et la dernière attaque sur le même œil ont varié de 1 à 10 ans. Dans ces 14 yeux, il existait des synéchies datant de la première attaque chez 7 d'entre eux; chez les 7 autres, le bord pupillaire était tout à fait libre.

L'intervalle entre les premières attaques des deux yeux a été :

De moins de 24 jours, chez	10	malades.
De 1 mois, chez	2	—
De 1 an à 13 ans et 8 mois, chez	7	—
Pas d'intervalle, chez	6	—

Chez les sujets où les intervalles ont été très-longs, je n'ai eu l'occasion d'examiner que les récidives.

Étiologie.

De mes 50 malades, 37 (74 °/₀) avaient eu des chancres avant l'iritis et 13 (26 °/₀) (parmi lesquels se trouvaient 6 femmes) prétendaient n'en avoir pas eu, ou plutôt l'ignorer eux-mêmes. 25 (50 °/₀) d'entre eux avaient eu seulement un chancre, 12 (24 °/₀) en avaient contracté plusieurs, soit à la fois, soit à différentes reprises. C'est ainsi que quelquefois je n'ai pas pu savoir exactement lequel de ces chancres avait été infectieux;

mais, dans ces cas, j'ai toujours considéré comme chancre syphilitique celui qui avait été suivi du plus près de symptômes secondaires.

Les chancres ont fourni :

Des bubons suppurants, chez	6	malades.
Des bubons non suppurants, chez	6	—
Pas de bubons, chez	25	—

L'intervalle entre l'apparition du chancre et celle de l'iritis, a été :

De 1 à 11 ans, chez	18	malades.
De 2 à 6 mois, chez	15	—
Inconnu, chez	4	—

Chez 4 de ces 37 personnes, l'iritis a été la seule manifestation syphilitique secondaire ; chez 32 autres, il s'est manifesté en outre d'autres symptômes syphilitiques secondaires, tels que :

Du rhumatisme et des symptômes syphilitiques secondaires, chez	13 (41 °/₀)	malades.
Du rhumatisme *seulement*, chez	12 (37 °/₀)	—
Des symptômes syphilitiques secondaires, mais pas de rhumatisme, chez	7 (22 °/₀)	—

Chez le 37e il n'a pas été possible d'avoir des renseignements suffisants.

Chez les 32 personnes sus-désignées, chez lesquelles il s'est développé des symptômes syphilitiques secondaires, sans parler de l'iritis, *toutes* ont eu ces symptômes *avant* l'iritis, mais chez 17 (53 °/₀) on en a observé aussi *durant* l'attaque.

Avant l'attaque d'iritis, on pouvait noter :

Des douleurs rhumatismales articulaires partielles, souvent ambulantes, chez	12
Un rhumatisme généralisé, chez	9
Des douleurs rhumatismales musculaires partielles, surtout la nuit et souvent ambulantes, chez	3
Des douleurs de tête tant de nuit que de jour, chez	3

Des éruptions diverses sur la peau (roséole 5, éruption papuleuse 2, tuberculeuse 1, eczéma 1, furoncles 1), chez	10
Des ulcérations de la peau, chez	3
Des tumeurs gommeuses suppurantes, chez	2
Un érysipèle, chez	1
Des angines ulcéreuses, chez	9
Des engorgements des ganglions cervicaux, chez	1
Un avortement dû à la syphilis chez le père	1

Faisons remarquer ici que plusieurs de ces symptômes se sont présentés simultanément sur le même malade.

Chez les 17 personnes à symptômes syphilitiques secondaires accompagnés d'iritis, j'ai constaté :

Des douleurs rhumatismales articulaires partielles, chez.	9	personnes.
Des douleurs rhumatismales musculaires partielles, chez	2	—
Un rhumatisme articulaire généralisé, chez	1	—
Des éruptions diverses de la peau (roséole 2, éruption papuleuse 2, tuberculeuse 1, eczéma 1), chez.	6	—
Des tumeurs gommeuses suppurantes, chez	1	—
Des angines ulcéreuses, chez	2	—
Des ulcérations sur la voûte palatine osseuse, chez	1	—
Un ulcère de la bouche, chez	1	—
Un engorgement des ganglions cervicaux, chez	1	—

Il faut observer que souvent ces symptômes perdaient de leur intensité à mesure que l'iritis se développait.

Chez les 13 personnes qui prétendaient n'avoir pas eu de chancres, ou l'ignoraient plutôt, il y avait avant et pendant l'iritis :

Des douleurs rhumatismales articulaires partielles, chez. (dans un cas, ces douleurs ont continué pendant l'iritis).	4	personnes.
Des douleurs rhumatismales musculaires partielles, chez.	2	—
Un rhumatisme articulaire généralisé, chez	1	—
Un rhumatisme mono-articulaire, qui a persisté aussi durant l'iritis, chez	1	—
Des douleurs de tête nocturnes, chez	1	—
Une angine ulcéreuse, chez	1	—

Un engorgement des ganglions sous-maxillaires et cervicaux, persistant pendant l'iritis, chez............	1	—
Plusieurs avortements, chez....................	1	—

Une femme, qui ne présentait aucun autre symptôme syphilitique, ni avant, ni après l'attaque d'iritis, a vu disparaître ses règles en même temps que se développait son affection oculaire, et n'a jamais eu d'enfants durant un mariage de 4 ans.

Trois hommes, qui n'avaient présenté aucun autre symptôme syphilitique secondaire avant l'iritis, avaient été atteints d'une gonorrhée, tandis qu'un parmi eux avait offert avec son iritis une ulcération de la bouche, et un autre, enfin, avait eu du rhumatisme musculaire et articulaire.

Chez un malade affecté des deux yeux, il n'y a eu, d'après son dire, aucun symptôme, ni avant, ni durant l'iritis, pouvant plaider pour l'existence de la syphilis.

De ces 13 personnes, 9 ont eu une iritis au deux yeux.

L'iritis a été la première manifestation syphilitique oculaire, sauf dans trois cas, où elle a été précédée de choroïdite disséminée et dans un cas de névrite optique.

Le traitement anti-syphilitique avait été mal appliqué ou incomplet chez tous mes malades, avant leur introduction à ma clinique.

Il faut prendre en considération que ces cas d'iritis ont été observés à Rio-de-Janeiro, à mesure qu'ils se présentaient à ma clinique, sans qu'aucun choix ait présidé à leur classification.

Rio-de-Janeiro est situé à 23° L. S., près de la mer, dans une vallée humide, par suite de l'eau qui provient des montagnes environnantes. La température y est très-variable.

Il en résulte que, parmi les symptômes secondaires de la syphilis, qui est très-fréquente en ce pays, le rhumatisme est un de ceux qui s'observent le plus fréquemment.

Que, dans nos cas, nous avons eu à faire à du rhumatisme syphilitique et non à du rhumatisme simple, je vais le prouver par les observations suivantes :

1° Dans les cas de chancre et de rhumatisme, cette dernière affection se montrait *toujours après* la dernière.

2° Parmi les 32 personnes qui ont avoué avoir eu des chancres, nous avons vu qu'il y en avait 41 °/₀ qui avaient eu du rhumatisme et des symptômes incontestables de syphilis, et 37 °/₀ qui avaient présenté seulement du rhumatisme.

3° Dans tous les cas de rhumatisme, avec ou sans chancre, cette affection disparut avec un traitement anti-syphilitique.

4° Dans l'examen de 50 cas de choroïdite, j'ai trouvé que, dans environ le quart des cas, la syphilis en avait été la cause, et que, parmi les symptômes secondaires, c'était le rhumatisme qui se présentait le plus habituellement. Et cependant il n'a jamais été question nulle part, que je sache, de choroïdite rhumatismale.

Nous venons donc de voir que, chez 74 °/₀ de nos malades, on ne peut élever le moindre doute sur la nature syphilitique de l'iritis; que, chez 20 °/₀ où l'existence de la syphilis était incertaine par défaut de renseignements, il y avait pourtant toute probabilité touchant l'existence de cette affection, vu les symptômes spéciaux qui précédaient ou accompagnaient l'iritis; que, chez les 3 derniers, enfin, il n'était pas possible d'exclure la syphilis d'une façon absolue.

Nous avons vu, en outre, que l'iritis pouvait se présenter comme l'unique symptôme de la syphilis secondaire; que, comme symptôme syphilitique secondaire, le rhumatisme jouait le rôle principal; que, dans le cas où d'autres symptômes secondaires avaient paru, ils avaient précédé toujours, sauf en 2 cas, l'iritis; en dernier lieu, que les symptômes secondaires n'accompagnaient l'iritis que dans environ la moitié des cas:

Il me paraît dès lors que la plupart, sinon tous les cas d'iritis rhumatismale décrits par les auteurs, sont de nature syphilitique.

PRONOSTIC.

Lorsque l'iritis existe sans complications et qu'elle est traitée dès le début, de façon à prévenir la formation de synéchies, le pronostic est favorable. On ne peut pas toujours juger tout de suite après l'instillation de l'atropine de la solidité des synéchies, car souvent il arrive qu'elles ne se déchirent que le lendemain.

Quant aux complications du côté de la cornée, par elles-

mêmes elles n'ont pas beaucoup de valeur, car presque toujours les opacités disparaissent avec facilité; mais elles indiquent très-souvent une complication du fond de l'œil, et, dans ce cas, évidemment, le pronostic en est moins bénin; toutefois, traitées à temps et convenablement, celles-ci ne laissent pas non plus, en général, de traces. Les condylômes disparaissent sans laisser de vestiges dans le tissu iridien. Le pigment sur la capsule ne disparaît jamais.

TRAITEMENT.

Le traitement est trop connu pour que nous y insistions. Quant à la paracentèse de la cornée, même avec des évacuations plusieurs fois répétées de l'humeur aqueuse, elle ne m'a pas donné de résultats satisfaisants.

(Extrait des *Annales d'oculistique*, 38e année, t. LXXIII, 5e et 6e livr., mai-juin 1875.)

Bordeaux. — Imprimerie générale d'Émile Crugy, rue et hôtel Saint-Siméon, 16